

## AUTOCUIDADO: A PRÁTICA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

### SELF-CARE: ACTIVITIES BY WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

## AUTOCUIDADO: LA PRÁCTICA DE MUJERES CON NEOPLASIA DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

Milena Caroline Leite Henriques<sup>I</sup>  
Daiana Passos Rodrigues<sup>II</sup>  
Leila Luíza Conceição Gonçalves<sup>III</sup>  
Ana Maria de Almeida<sup>IV</sup>  
Alessandro Henrique da Silva Santos<sup>V</sup>  
Ana Cristina Freire Abud<sup>VI</sup>  
Amândia Santos Teixeira Daltro<sup>VII</sup>  
Ângela Maria Melo Sá Barros<sup>VIII</sup>

**RESUMO:** Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, cujos objetivos foram conhecer e avaliar a adesão às práticas de autocuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama e submetidas à quimioterapia. A amostra foi constituída por 40 mulheres cadastradas em ambulatório público de oncologia de Aracaju-Sergipe. A coleta dos dados foi realizada no período de março a outubro de 2009, por meio de entrevista estruturada aplicada na consulta de enfermagem durante as sessões quimioterápicas, cuja análise se processou pelo programa EPIINFO, versão 6. Entre os resultados, constatou-se que 18(45%) realizam seis refeições diárias; 13(32,5%) ingerem de seis a nove copos de líquido por dia; 6(15%) frequentam ambientes fechados e lotados. Verificou-se que as entrevistadas aderiram parcialmente às ações de autocuidado durante o tratamento, apontando para a relevância da consulta de enfermagem no acompanhamento de pacientes em tratamento quimioterápico.

**Palavras-Chave:** Neoplasia da mama; quimioterapia; autocuidado; enfermagem.

**ABSTRACT:** This is a quantitative approach study with descriptive and exploratory nature. It aims at appraising the adoption of self-care practices by women who underwent chemotherapy for breast cancer. The sample consisted of 40 women with breast cancer assisted at a public out-patient Oncology clinic in Aracaju-SE, Brazil. Data was collected from March to October, 2009, on the basis of a structured interview held in the nursing consultation during the chemotherapy sessions. Data analysis was held on EPIINFO version 6. Results showed 18 women (45%) had six meals/day; 13(32,5%) drink six to nine glasses of liquid/day; 6 (15%) go into crowded places indoors. Results show self-care activities are partially observed by interviewees having treatment and conclusions point to the relevance of nursing consultation for monitoring patients undergoing chemotherapy.

**Keywords:** Breast cancer; chemotherapy; self-care; nursing.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, cuyos objetivos eran conocer y evaluar la adhesión a las prácticas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de neoplasia de mama sometidas a la quimioterapia. La muestra fue constituída por 40 mujeres registradas en la clínica pública de oncología de Aracaju-Sergipe, Brasil. La recopilación de datos se realizó en el período de marzo a octubre de 2009, a través de entrevista estructurada aplicada en la consulta de enfermería durante las sesiones de quimioterapia, cuyo análisis fue procesado por el programa EPI INFO, versión 6. Entre los resultados, se encontró que 18(45%) tienen seis comidas diarias; 13(32,5%), beben de seis a nueve tazas de líquido por día; 6(15%) frecuentan ambientes cerrados y rellenos. Se encontró que la muestra de entrevistadas están de acuerdo en parte con las acciones de autocuidado durante el tratamiento, señalando la importancia de la consulta de enfermería en la supervisión de los pacientes que reciben tratamiento quimioterápico.

**Palabras Clave:** Neoplasia de mama; quimioterapia; autocuidado, enfermería.

<sup>I</sup>Acadêmicas do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: mimi.leite@hotmail.com.

<sup>II</sup>Acadêmicas do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: dai\_enf@yahoo.com.br.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: leilaluiza@globo.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Pesquisadora nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: amalmeid@erp.usp.br.

<sup>V</sup>Estatístico. Mestre em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Professor Assistente I do Núcleo de Estatística e Ciências Atuariais da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: alessandro\_hss@hotmail.com.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br.

<sup>VII</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: amandiadaltro@bol.com.br.

<sup>VIII</sup>Enfermeira. Especialista em controle de infecção hospitalar pela Universidade Bandeirantes de São Paulo. Enfermeira Assistencial da Clínica Oncohematos Ltda. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: angelsamelo@hotmail.com.

<sup>IX</sup>O estudo é um recorte do projeto de pesquisa *Câncer de mama: uma preocupação da enfermagem sobre a epidemiologia, os fatores de riscos, a prática assistencial e as ações de educação à saúde*.

## INTRODUÇÃO

O interesse em realizar este estudo emergiu da participação em projeto de extensão<sup>VIII</sup>, durante a realização das consultas de enfermagem para mulher com diagnóstico de câncer de mama, submetida à quimioterapia, quando se observou a importância da adesão ao autocuidado como prática imprescindível para promover um melhor enfrentamento e controle dos eventos adversos gerados por essa terapia. A partir dessa realidade, surgiu a seguinte questão: As mulheres com diagnóstico de câncer de mama durante a quimioterapia aderem às práticas de autocuidado?

Este estudo teve como objetivo identificar a adesão às práticas de autocuidado pelas mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. Espera-se que tal pesquisa contribua para a melhoria da assistência de enfermagem, sendo seu foco não apenas as habilidades técnicas e gerenciais, mas também o cuidar humanizado, em que a mulher deve ser vista como figura ativa no seu próprio cuidado.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de mama possui uma representatividade para as mulheres que transcende os danos biológicos, sendo relevante considerar aspectos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e da autoimagem<sup>1</sup>. Vale ressaltar que a neoplasia mamária causa impacto à figura feminina desde o diagnóstico até o tratamento estabelecido, que é, muitas vezes, mutilador devido à agressividade da doença e ao diagnóstico tardio<sup>2</sup>.

O tratamento para tal moléstia consiste em diferentes modalidades, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, que podem estar associadas ou não<sup>3</sup>. Os principais objetivos destes tratamentos são aumentar a sobrevida e, se possível, promover a cura, aumentar o intervalo livre da doença e melhorar a qualidade de vida da mulher com um mínimo de perda de estética<sup>1,4</sup>. Estudos apontam para a cura de alguns tipos de tumores e aumento na sobrevida de outros, no entanto, tais conquistas acontecem graças à ação de terapias complexas e tóxicas, de longa duração, como a quimioterapia<sup>4</sup>.

A quimioterapia antineoplásica representa o tratamento sistêmico para a neoplasia mamária e consiste na utilização de agentes químicos isolados ou em combinação com o objetivo de tratar os tumores malignos. Tais drogas interferem no processo de crescimento e divisão celular, especificamente daquelas em que tais processos estão ativos. Dessa forma, afetam indiscriminadamente células neoplásicas e normais do organismo, como as do tecido hematopoiético, do tecido germinativo, do folículo piloso, do revestimento gastrointestinal, entre outras que, também, possuem rápida divisão celular<sup>4</sup>.

No entanto, como as células normais apresentam um tempo de recuperação previsível, ao contrário das células anaplásicas, é possível que a quimioterapia seja aplicada repetidamente, desde que observado o intervalo de tempo necessário para a recuperação da medula óssea. Por este motivo, a quimioterapia é aplicada em ciclos periódicos<sup>5</sup>.

Diante da ação inespecífica dos quimioterápicos e do longo período de terapia, surgem diversos eventos adversos, como: náuseas, vômitos, infecções, alopecia, fadiga, infertilidade, hiperpigmentação, toxicidade dermatológica, mucosite, mielossupressão, neuropatia periférica, diarreia<sup>1,3,4</sup>. Tais reações, associadas ao significativo impacto social do diagnóstico de câncer podem levar a mulher a sentir-se impotente para reagir e lutar pela sobrevivência. Assim, é necessário estimular as práticas de autocuidado, principalmente as relacionadas ao controle dos eventos adversos da terapia.

A mielossupressão é considerada um dos eventos adversos mais importantes, uma vez que se trata de um fator limitante e responsável pelo intervalo entre as aplicações, podendo se manifestar como leucopenia, neutropenia, anemia ou trombocitopenia. A neutropenia, em especial, é o principal fator de risco isolado para quadros infecciosos em pacientes com câncer, sendo a neutropenia febril a principal causa de internações durante o tratamento quimioterápico<sup>4</sup>.

A mucosite bucal é uma intercorrência frequente e muitas vezes debilitante em pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia para tratamento das diversas neoplasias. Com o aumento do uso de regimes terapêuticos agressivos, a importância da mucosite, como toxicidade limitante, tem aumentado, tornando seu controle uma prioridade na oncologia clínica. A manifestação inicial é o eritema, seguido do desenvolvimento de placas brancas descamativas, que são dolorosas ao contato. Crostas epiteliais e exsudato fibrinoso levam à formação de uma pseudomembrana e ulceração, representando a forma mais pronunciada da mucosite<sup>6</sup>.

Náuseas e vômitos têm sido os sintomas mais estressantes e incômodos referidos pelas pacientes e podem ocorrer simultaneamente ou separados. Tais eventos são altamente debilitantes, uma vez que acarretam em déficit nutricional. No entanto, esses sintomas podem ser controlados com o uso adequado de drogas antieméticas e com medidas de reeducação alimentar, que devem estar inseridas no plano de cuidado de enfermagem sob forma de orientações para as clientes<sup>1,4</sup>.

Entre os efeitos indesejáveis, a alopecia é vista pelas mulheres como um emblema do câncer e de seu tratamento. Tal evento ocorre duas a três semanas após o início do tratamento, sendo reversível após seu término, mas sua manifestação causa sérios danos às pacientes, visto que os cabelos fazem parte da aparência

física e sua perda altera profundamente a autoimagem e as relações sociais<sup>4</sup>.

Apesar dos diversos estudos engajados na descoberta de novos esquemas poliquimioterápicos com menor toxicidade, os eventos adversos anteriormente citados ainda são comumente encontrados, comprometendo a saúde e a qualidade de vida das pacientes submetidas à quimioterapia. Dessa forma, considera-se que a educação em saúde realizada pela enfermagem constitui uma das estratégias que pode incentivar e desenvolver as potencialidades das pacientes e familiares, bem como capacitá-las para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento<sup>7</sup>.

As principais orientações abrangem os tipos de alimentos indicados e contraindicados, ingestão hídrica e higiene oral adequada. Também devem ser fornecidos esclarecimentos sobre a ocorrência de fadiga e alopecia, a prevenção de infecção oportunista e a importância dos cuidados com a pele, dos hábitos saudáveis e do lazer.

Esse cuidar, tão necessário, pressupõe uma melhora significativa e a promoção da qualidade de vida da pessoa submetida à quimioterapia, priorizando as necessidades individuais, o estilo de vida, as crenças e os valores culturais de cada paciente. A assistência preconizada deve considerar a paciente como um todo, sendo esta a meta da enfermagem, que implica a busca contínua de aperfeiçoamento<sup>1</sup>.

Compreende-se, então, que a assistência de enfermagem à paciente em quimioterapia deve visar à integralidade da assistência, valorizando todos os cuidados físicos e psicossociais. As ações de educação em saúde devem ser realizadas utilizando-se linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento para que a mulher se sinta, cada vez mais, capacitada na realização do autocuidado, ajudando, com isso, na continuidade do tratamento de maneira menos traumática.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo-exploratório, realizado sob a abordagem quantitativa para o alcance do objetivo proposto. A instituição onde ocorreu o desenvolvimento do estudo foi a Clínica OncoHematos/Cirurgia localizada em Aracaju/Se.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a outubro de 2009, após avaliação e aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, parecer CAAE de nº 1533.0.000, destacando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi constituída por 40 mulheres que realizavam quimioterapia para câncer de mama, cadastradas no ambulatório de oncologia no período de

coleta de dados. As mulheres foram questionadas, previamente, quanto à sua possível participação no estudo e informadas sobre os objetivos e as questões éticas da pesquisa, tendo sido firmado, em caso de concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como não existia um conhecimento prévio sobre a população, o tamanho da amostra foi determinado pela fórmula do Sistema de Amostragem Aleatória Simples para Proporções, tendo sido adotado como proporção estimada da característica de interesse um valor de 0,5 ou 50%.

Durante a consulta de enfermagem, ocorreu o levantamento dos dados, realizado por meio de entrevista estruturada, tendo como instrumento um roteiro de consulta, no qual foram destacadas variáveis relativas ao perfil socioeconômico, ao conhecimento sobre o câncer de mama, às medidas de detecção precoce e às ações de autocuidado como hidratação, alimentação, controle de náuseas e vômitos, em relação à terapêutica submetida.

Os dados obtidos foram organizados com o auxílio do *software* EPI6, versão 6.0. Os resultados foram descritos em frequências absolutas e relativas, utilizando-se tabelas para sua apresentação.

Para a análise estatística dos dados foi utilizada a teoria da análise exploratória dos dados na qual são calculadas as medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas: mínimo, máximo, média e desvio-padrão. Ainda foi calculado o intervalo de confiança para a média. A fim de comparar a média do escore do autocuidado, segundo grau de escolaridade e renda familiar, foi utilizado o teste de comparação de média *t-student*. Para comparar a proporção de mulheres que aderiram com as que não aderiram às práticas de autocuidado, recomendadas durante o tratamento quimioterápico, foi utilizado o teste Qui-quadrado para proporção. Todas as conclusões foram tiradas em nível de significância de 5%. A discussão dos resultados baseou-se na literatura atualizada sobre esta temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, encontrou-se 36(90%) das mulheres na faixa etária maior e igual a 35 anos; 19(47,5%) casadas; 16(40%) são do lar; 19(47,5%) com o primeiro grau incompleto; 34(85%) possuem renda familiar de até 2 salários mínimos(SM); e 34(87,2%) são procedentes do Estado de Sergipe.

Em relação às práticas de autocuidado, verificou-se que 18(45%) mulheres realizavam seis refeições diárias, enquanto 22(55%) realizavam até quatro. Quanto ao tipo de alimento que compunha a dieta, 14(35%) referiram fazer uso de carboidratos, proteínas, verduras e frutas nas refeições, conforme apresenta a Tabela 1.

**TABELA 1:** Distribuição das mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia, quanto às práticas de autocuidado recomendadas durante o tratamento. Aracaju, mar/out, 2009.

Variável	Aderiu		Não aderiu		(*)p-valor
	f	%	f	%	
6 refeições diárias	18	45,0	22	55,0	0,527
Alimentação com carboidratos, proteínas, verduras e frutas	14	35,0	26	65,0	0,058
Utiliza medicação prescrita diante de náuseas e vômitos	35	87,5	5	12,5	<0,001
Escova o dente após cada refeição	10	25,0	30	75,0	0,002
Ingesta hídrica de 15 ou mais copos de 200 ml por dia	2	5,1	37	94,9	<0,001
Repousa diante da astenia	34	97,1	1	2,9	<0,001
Prática de atividade física	2	5,0	38	95,0	<0,001
Uso de produto para hidratação e proteção da pele	30	75,0	10	25,0	<0,001
Proteção do couro cabeludo no caso de alopecia	38	95,0	2	5,0	<0,001
Não frequenta lugares fechados e com multidão	34	85,0	6	15,0	<0,001
Não mantém contato com pessoas portadoras de doenças infecto contagiosas	38	95,0	2	5,0	<0,001

(\*) p-valor do teste de comparação de proporção (se p-valor<0,05 o teste é significativo).

Pode-se inferir que, apesar da baixa renda familiar da amostra estudada, a maioria segue uma dieta fracionada e diversificada. Isso é de fundamental relevância durante o tratamento quimioterápico, pois auxilia na manutenção da função imunológica e prevenção de processos infecciosos<sup>8</sup>.

A ocorrência de náuseas e vômitos foi referida por 36(90%) mulheres, sendo a utilização de medicação prescrita a conduta adotada por 35(87,5%) participantes que manifestaram esses eventos adversos. Desse modo, observa-se que a maioria das mulheres atua de forma desejada diante da ocorrência dessas reações adversas. No entanto, medidas complementares podem ser adicionadas à terapia farmacológica, como o estabelecimento de alimentação fracionada, evitando-se o jejum prolongado, alimentos muito quentes, gordurosos e condimentados, bem como a realização adequada da higiene oral e técnicas de relaxamento para o controle desses eventos<sup>1,8,9</sup>.

Constatou-se que 7(17,5%) escovam os dentes até duas vezes por dia, ao passo que 18(45%) escovam três vezes por dia, 5(12,5%) o fazem quatro vezes e 10(25%) referiram fazer a escovação dos dentes após cada refeição. Diante dos resultados encontrados, a maioria não aderiu à frequência e aos momentos recomendados da higiene oral. Ainda, a maioria referiu realizar a mencionada prática de maneira inadequada, aumentando os riscos de desenvolver mucosite. A literatura registra que cerca de 40% dos pacientes sob quimioterapia desenvolvem mucosite em grau variável, que pode motivar a interrupção do tratamento. Assim, medidas profiláticas e de controle, como realizar a higiene oral, após cada refeição, com uso de escova dental macia e creme dental suave ou

fazer uso de bochechos e gargarejos profiláticos com soluções alcalinas, são relevantes para a melhoria do bem-estar e o enfrentamento desse evento adverso<sup>1,8</sup>.

Em se tratando da ingestão hídrica diária, tendo-se como base um copo de 200ml, das 39 mulheres que responderam o questionamento, averiguou-se que 6(15,4%) das entrevistadas referiram ingerir menos de cinco copos; 13(33,3%) relataram fazer uso de seis a nove copos; 14(36%) ingerem 10 copos; 4(10,2%) ingerem de 11 a 14 copos e apenas 2(5,1%) ingerem 15 copos ou mais. É preocupante o comportamento das mulheres pelo fato da ingestão hídrica ser, também, uma prática de autocuidado de fundamental importância para o controle dos eventos adversos da quimioterapia<sup>8,9</sup>. Além de prevenir a nefrotoxicidade, a hidratação adequada ajuda na manutenção da volemia, facilitando o acesso venoso periférico a cada sessão, bem como contribui para uma eliminação mais rápida e efetiva do quimioterápico, reduzindo assim, sua toxicidade. Vale ressaltar que essas mulheres não faziam uso do acesso central com *port-cath*, necessitando, essencialmente, do acesso venoso periférico para fazer o tratamento.

Neste estudo, 35(87,5%) mulheres referiram apresentar astenia, um dos eventos adversos mais frequentes (72% a 95%) em indivíduos sob quimioterapia oncológica, como apresenta a Tabela 1. Apesar de ser pouco valorizada, a astenia é responsável pela redução da qualidade de vida, bem como abandono da vida profissional e limitação das atividades diárias<sup>8,10,11</sup>. Práticas de relaxamento, bem como de exercícios físicos programados e individualizados são indispensáveis para a melhoria e controle deste evento adverso<sup>1,10</sup>.

Apesar de estudos comprovarem o efeito positivo da atividade física sobre a fadiga, verificou-se entre as participantes do estudo que 38(95%) das entrevistadas não praticam nenhuma atividade física e que, das mulheres que referiram apresentar astenia, 34(85%) referiram repousar diante do sintoma.

Sabe-se que a ocorrência desses sintomas está diretamente associada ao potencial emético do antineoplásico, bem como a via de administração, dose e velocidade de aplicação. Diante disso, pode-se inferir que a alta incidência encontrada deve-se ao esquema terapêutico adotado, uma vez que a maioria das mulheres estava em uso do protocolo AC (doxorubicina + ciclofosfamida), que tem alta toxicidade e elevado potencial emético<sup>8,9</sup>.

Quanto ao uso de produto para hidratação e proteção da pele, 30(75%) referiram tal cuidado. Destas, 19 (63,3%) fazem uso de creme hidratante; 1(3,3%), o filtro solar; 9(30%) utilizam tanto creme hidratante quanto filtro solar e apenas 1(3,3%) utiliza creme hidratante e óleo pós-banho. Apesar de a maioria das mulheres referir hidratar a pele, a maioria informou a prática de proteção adequada com uso do filtro solar, o que pode estar associado ao baixo poder aquisitivo das mulheres envolvidas. O uso de artigos hidratantes e filtro solar tem papel importante, tanto no que concerne ao controle da toxicidade dermatológica dos agentes antineoplásicos como na própria estética. Medidas como o uso de filtro solar eficiente com fator de proteção igual ou superior a 30, utilização de roupas que cubram as partes mais expostas ao sol e um serviço de enfermagem devidamente treinado para a prevenção de extravasamento das drogas durante a aplicação, contribuem para a redução dessas reações<sup>1,8,12</sup>.

Ao perguntar às mulheres sobre a queda do cabelo (alopécia), evidenciou-se que 40(100%) apresentaram alopecia durante o tratamento, sendo que 38(95%) protegem o couro cabeludo. Destas, 12(40%) fazem uso de lenço e touca; 10(33,4%) utilizam apenas lenço, 4(13,3%) utilizam, além da touca, a peruca

e 4(13,3%) utilizam outras medidas de proteção. A alopecia é vista pelas pacientes como um emblema do câncer e de seu tratamento, já que a perda do cabelo altera profundamente a autoimagem e as relações sociais. O uso de artigos para a proteção do couro cabeludo possui dupla função, proteger das radiações solares e melhorar a autoimagem da paciente<sup>4,8</sup>. Observou-se que são poucas as entrevistadas que tem acesso ao uso da peruca, o que pode estar associado à condição financeira das mulheres envolvidas, uma vez que as perucas possuem alto custo, tornando-se inacessíveis para aquelas com baixo poder aquisitivo.

O ato de evitar ambientes fechados e com multidões, como *shopping center*, centros comerciais, boates, entre outros, e contato com pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas, foi, respectivamente, afirmado por 34(85%) e 38(95%) das mulheres, representando alta adesão a esse cuidado.

A mielossupressão, causada pelo tratamento quimioterápico, torna a mulher vulnerável à infecção oportunista, que, uma vez instalada, compromete o estado de saúde geral e afeta negativamente o curso do tratamento<sup>8,9</sup>. Esse dado reforça a necessidade de orientação e educação em saúde acerca destas práticas, uma vez que se trata essencialmente de medidas comportamentais.

Para uma melhor avaliação estatística, realizou-se com os dados testes de comparação de médias entre as variáveis escolaridade e renda familiar com a adesão às práticas de autocuidado. De acordo com os valores obtidos pôde-se verificar que o grupo de mulheres com escolaridade até 1º grau completo possui o valor mínimo (41,7), o valor máximo (83,3) e a média (57,6) do escore do autocuidado menor que a do grupo com escolaridade acima de 1º grau (45,8, 87,5 e 63,6, respectivamente). Com relação à renda familiar, observou-se que o grupo de mulheres que recebem até 1 SM possui o valor mínimo do escore (45,8) superior ao do grupo que ganha acima de 1 SM (41,7) e, ainda, que a média do escore destes dois grupos são iguais, conforme Tabela 2.

**TABELA 2:** Escores do autocuidado, segundo escolaridade e renda familiar dos sujeitos. Aracaju, mar/out, 2009.

Variável	f	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	IC	(*)p-valor
<b>Escolaridade</b>							
Até 1º grau completo	29	41,7	83,3	57,6	9,8	53,9-61,3	0,126
Acima de 1º grau	11	45,8	87,5	63,6	13,4	54,6-72,7	
<b>Renda familiar(**)</b>							
Até 1 SM	26	45,8	83,3	59,3	10,5	55,1-63,5	1,00
Acima de 1 SM	13	41,7	87,5	59,3	13,0	51,5-67,1	

(\*) p-valor do teste de comparação de médias (se p-valor<0,050 o teste não é significativo).

(\*\*) 39 mulheres informaram a renda familiar.

Foi realizado, ainda, teste de comparação de proporção entre as mulheres que aderiram às práticas de autocuidado recomendadas e aquelas que não o fizeram, observando que a razão de proporções é significativa para todas as práticas, exceto as que se referem ao número de refeições diárias e tipo de alimentos, onde o p-valor encontrado foi de 0,527 e 0,058, respectivamente, conforme a Tabela 2. Ainda pôde-se observar que as ações com menor adesão foram aquelas associadas à ingestão hídrica diária, higiene oral e prática de atividade física, como mostra Tabela 1.

Mesmo existindo algumas diferenças entre as médias de escore do autocuidado dos grupos, verifica-se que essas médias, segundo a escolaridade e a renda familiar, não diferem significativamente – p-valor = 0,126 e 1,00, respectivamente.

É imprescindível o reconhecimento do quanto a quimioterapia associada ao tratamento cirúrgico potencializa a sobrevida, mas torna-se questionável a qualidade de vida, pois as drogas utilizadas causam, em sua maioria, eventos adversos agressivos<sup>13</sup>.

Logo, torna-se pertinente reforçar a necessidade de a enfermagem assumir seu papel e contribuir para melhor adaptação da mulher à terapia, mediante realização de atividades de educação em saúde sobre o tratamento e o autocuidado, estabelecendo retorno para esclarecimento de dúvidas, dando continuidade à assistência com enfoque na paciente e em suas necessidades.

## CONCLUSÃO

O estudo constatou que as pacientes da amostra aderiram parcialmente às ações de autocuidado que devem ser realizadas durante a quimioterapia. Apesar de os testes demonstrarem que este fato não possui associação significativa com a escolaridade e a renda familiar, sabe-se que aspectos culturais comprometem o entendimento e compreensão quanto à doença, tratamento e eventos adversos.

Entende-se que a realização de assistência de enfermagem efetiva, pautada em plano terapêutico individualizado, englobando as questões subjetivas, necessidades e expectativas humanas e ações de edu-

cação em saúde, é primordial para prevenir e controlar a manifestação dos eventos adversos, promovendo uma melhor qualidade de vida às pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Freire CA, Massoli SE. A Assistência de Enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico [monografia de graduação]. Batatais (SP): Centro Universitário Claretiano; 2006.
2. Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2006; 52(1):49-58.
3. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:26-31.
4. Gozzo TO. Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
5. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer [site de Internet]. Câncer de mama. [citado em 15 julho 2009] Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
6. Volpato LER, Silva TC, Oliveira TM, Sakai VT, Machado MAAM. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007; 73:562-8.
7. Almeida EPM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:760-6.
8. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Mulheres com câncer de mama: as ações de autocuidado durante a quimioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(4):575-80.
9. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.
10. Battaglini CL, Bottaro M, Campbell JS, Novaes J, Simão R. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer. *Rev Bras Med Esporte*. 2004; 10(2):98-104.
11. Menezes MFB, Camargo TC. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14:442-7.
12. Fonseca SM, Machado RCL, Paiva DRS, Almeida EPM, Massunaga VM, Júnior WR, et al. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso; 2000.
13. Jesus LLC, Lopes RLM. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. *Rev enferm UERJ*. 2003; 11:208-11.